

Meldeformular Feuerbrandbefall

Feuerbrandverantwortliche/r: _____ Datum: _____

Tel./Natel: _____

Proben-Nr.	Adresse
	Name _____
	Strasse _____
	PLZ/Gemeinde _____
	Politische Gemeinde _____
Pflanze:	
Anzahl (Stück oder m²):	
AgriStrip positiv <input type="checkbox"/> Probe für ACW Labor <input type="checkbox"/> Befall visuell festgestellt <input type="checkbox"/> bereits gerodet <input type="checkbox"/>	
kein Befall, vorsorgliche Rodung <input type="checkbox"/>	

Proben-Nr.	Adresse
	Name _____
	Strasse _____
	PLZ/Gemeinde _____
	Politische Gemeinde _____
Pflanze:	
Anzahl (Stück oder m²):	
AgriStrip positiv <input type="checkbox"/> Probe für ACW Labor <input type="checkbox"/> Befall visuell festgestellt <input type="checkbox"/> bereits gerodet <input type="checkbox"/>	
kein Befall, vorsorgliche Rodung <input type="checkbox"/>	

Proben-Nr.	Adresse
	Name _____
	Strasse _____
	PLZ/Gemeinde _____
	Politische Gemeinde _____
Pflanze:	
Anzahl (Stück oder m²):	
AgriStrip positiv <input type="checkbox"/> Probe für ACW Labor <input type="checkbox"/> Befall visuell festgestellt <input type="checkbox"/> bereits gerodet <input type="checkbox"/>	
kein Befall, vorsorgliche Rodung <input type="checkbox"/>	

Bitte für jede Probe ausfüllen und **sofort** zurücksenden an: Landw. Zentrum Liebegg, Feuerbrand, Liebegg 1, 5722 Gränichen